

PERSEPSI DUKUN BAYI TERHADAP KEMITRAAN DENGAN BIDAN DALAM PERTOLONGAN PERSALINAN DI PEDESAAN (Studi di Provinsi Jawa Timur dan Kalimantan Selatan)

Rukmini¹ dan Ristrini¹

ABSTRACT

The partnership between Traditional Birth Attendants (TBAs) and midwives is one of Government efforts to increase the coverage of safe deliveries and to improve the referral system by TBAs. This study aimed to determine TBA perceptions about the partnership with midwives in assisting child birth at villages. It was an observational study with a cross sectional approach. The perception of TBAs on partnership with midwives were collected by interview using questioners. There were 40 TBAs from eight Public Health Centers in four district in East Java and South Kalimantan Provinces as respondents. Results showed that 80%-100% TBAs had partnership and frequent partnership with midwives in East Java provinces better than that in South Kalimantan. In the partnership midwives provide more services and nursing at deliveries, whereas the traditional birth attendants gave more post delivery services in the post delivery period. TBAs responded that the health services by the midwives and their skill were good. The expenses for assisting birth was relatively cheap in both provinces. Therefore, TBAs and midwives partnership has to be improved since early pregnancy to delivery, post delivery services and nursing of babies, to prevent infant and maternal deaths.

Key words: Traditional Birth Attendants (TBAs), midwives, partnership, assisting deliveries

PENDAHULUAN

Keberhasilan pembangunan kesehatan di Indonesia masih belum memuaskan, hal ini terbukti dengan masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2003, AKI di Indonesia masih sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan AKB sebesar 35 per 1000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2004). Salah satu penyebab masih tingginya AKI adalah akses pada pelayanan persalinan aman dan bersih masih terbatas. Upaya yang mempunyai dampak relatif cepat terhadap penurunan angka kematian ibu adalah penyediaan pelayanan kesehatan yang berkualitas di masyarakat dan didukung oleh peningkatan kualitas sistem rujukan. Untuk mendekatkan pelayanan tersebut Departemen Kesehatan melalui surat edaran Direktur Jendral Pembinaan Kesehatan Masyarakat No. 429/Binkesmas/DJ/III/89 tanggal 29 Maret 1989 melaksanakan program penempatan 54.120 bidan di desa yang dilakukan secara bertahap. Sampai

dengan tahun 2000 terdapat 62.812 bidan desa (Depkes RI, 2002).

Penempatan bidan di desa bertujuan untuk mengatasi berbagai kesenjangan yaitu dalam memperoleh pertolongan persalinan yang aman dan bersih, informasi mengenai kesehatan ibu dan anak, perilaku hidup bersih dan sehat, sosial budaya antara petugas kesehatan dan masyarakat yang dilayani, kesenjangan ekonomi dalam mendapatkan pelayanan kebidanan profesional dan dalam pelayanan rujukan (Depkes RI, 2002).

Penempatan bidan akan meningkatkan akses terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dan anak di desa secara optimal (Koblinsky, 1997). Penempatan bidan di desa yang dilaksanakan sejak tahun 1989, ternyata pemanfaatannya belum optimal yang tercermin dari tetap tingginya persalinan yang ditolong oleh dukun tradisional. Berdasarkan data Survei Sosial Ekonomi Nasional tahun 2004, persentase pertolongan persalinan dukun bayi tradisional lebih tinggi pada daerah pedesaan 49,9%

¹ Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan Jl. Indrapura No.17, Surabaya 60176

Korespondensi: Rukmini

~~Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan~~

Jl. Indrapura No.17, Surabaya 60176

E-mail: imas_yatno@yahoo.co.id

dibanding perkotaan 16,4%. Masih rendahnya cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan merupakan masalah yang kompleks yaitu antara lain masyarakat masih banyak yang mempercayai dukun bayi dibandingkan bidan karena pelayanan dukun lebih komprehensif, lebih murah dan mudah dipanggil ke rumah (Depkes RI, 2005).

Dari gambaran tersebut tampak kesenjangan yang merupakan permasalahan yaitu di satu pihak Pemerintah telah menyediakan fasilitas kesehatan yang memadai dan tenaga kesehatan trampil tetapi dipihak lain jumlah persalinan yang ditolong oleh dukun bayi masih tinggi. Untuk itu salah satu upaya Pemerintah yaitu dengan melaksanakan suatu program kemitraan dukun bayi dan bidan sebagai upaya untuk meningkatkan cakupan pertolongan persalinan yang aman dengan cara antara lain bidan melaksanakan pendampingan pada dukun bayi tanpa memberikan tambahan beban finansial bagi dukun dan ibu. Program ini juga bertujuan untuk meningkatkan kemampuan rujukan oleh tenaga non profesional dan melaksanakan pembinaan untuk meningkatkan pengetahuan dukun bayi (Depkes RI, 2002).

Dengan adanya kemitraan tersebut, maka perlu diketahui bagaimana persepsi dukun bayi terhadap kemitraan dengan bidan dalam pertolongan persalinan khususnya di pedesaan. Penelitian ini bertujuan memberikan informasi tentang kerja sama dukun bayi dan bidan, frekuensi kerja sama dukun bayi dan bidan pada pertolongan persalinan, pendapat dukun bayi tentang distribusi kerja dengan bidan pada pertolongan persalinan, serta pendapat dukun bayi terhadap ketanggapan pelayanan kesehatan, keterampilan, dan biaya persalinan oleh bidan.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan desain potong lintang. Lokasi penelitian dilakukan di Kabupaten Bangkalan yaitu Puskesmas Tonggoh dan Arosbaya dan di Kabupaten Tuban yaitu Puskesmas Jenu dan Tambak Boyo yang berada di Provinsi Jawa Timur serta di Kabupaten Banjar yaitu Puskesmas Karang Intan dan Sungai Alang serta di Kabupaten Tanah Laut yaitu Puskesmas Bati-Bati dan Tambang Ulang di provinsi Kalimantan Selatan. Penelitian dilakukan pada bulan Maret tahun 2006.

Puskesmas yang dipilih adalah puskesmas pedesaan dengan kriteria masih banyak persalinan

yang ditolong oleh dukun bayi. Di tiap puskesmas dipilih 5 (lima) desa dengan kriteria yang memiliki dukun bayi yang masih aktif dan terdapat bidan di desa tersebut. Setiap desa diwakili oleh satu orang dukun bayi, sehingga di setiap puskesmas diambil lima orang dukun. Sehingga sampel penelitian adalah 40 (empat puluh) dukun bayi.

Pendapat dukun bayi diperoleh melalui wawancara mendalam dengan kuesioner. Data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif.

Variabel yang dikumpulkan adalah kerja sama dukun bayi dan bidan, pendapat dukun bayi tentang distribusi kerja dengan bidan dalam pertolongan persalinan, dan pendapat dukun bayi tentang ketanggapan bidan dalam pelayanan kesehatan, keterampilan, serta biaya persalinan.

Definisi operasional dan skala variabel dijelaskan sebagai berikut.

Karakteristik responden dibagi atas empat kategori yaitu

- Umur adalah lama hidup responden yang dihitung berdasarkan ulang tahun terakhir, dibuat skala interval yaitu 40–50 tahun, 51–60 tahun dan > 60 tahun.
- Lama jadi dukun adalah lama responden melakukan praktik menjadi dukun bayi yang dihitung berdasarkan waktu mulai praktik sampai pada waktu diadakan penelitian, dibuat skala interval yaitu < 11 tahun, 11–20 tahun, 21–30 tahun dan > 30 tahun.
- Pelatihan adalah pengalaman responden mengikuti pelatihan tentang penanganan persalinan dan rujukan persalinan, dibuat skala ordinal yaitu dukun terlatih dan dukun tidak terlatih.
- Pendidikan adalah pengalaman mengikuti pendidikan formal, dibuat skala ordinal yaitu pernah sekolah dan tidak pernah sekolah.

Kerja sama dukun bayi dan bidan terdiri dari dua domain yaitu

- Hubungan kerja sama dukun bayi dan bidan adalah terdapatnya kerja sama antara dukun bayi dan bidan dalam hal pelayanan ibu dan bayi baik pada waktu kehamilan, persalinan dan masa nifas, dibuat skala ordinal yaitu ada kerja sama dan tidak ada kerja sama.
- Frekuensi kerja sama dukun bayi dan bidan dalam pertolongan persalinan adalah kekerapan kerja sama dukun bayi dan bidan khususnya dalam pertolongan persalinan, dibagi tiga skala yaitu

selalu: apabila setiap pertolongan persalinan oleh dukun bayi selalu didampingi oleh bidan, kadang-kadang: tidak semua pertolongan persalinan oleh dukun bayi didampingi oleh bidan (kadang didampingi, kadang tidak didampingi), tidak pernah: dukun bayi dalam menolong persalinan tidak pernah didampingi oleh bidan.

Distribusi kerja pada pertolongan persalinan adalah pendapat dukun bayi tentang pembagian tugas dengan bidan terhadap kegiatan pada pertolongan persalinan yaitu persiapan alat untuk menolong persalinan, menolong persalinan, perawatan tali pusat, memandikan bayi, merawat ibu pasca persalinan, pijat bayi dan membantu pemulihan tenaga ibu.

Pendapat dukun bayi terhadap ketanggapan pelayanan bidan meliputi tiga domain yaitu

- Pendapat tentang pelayanan kesehatan adalah pendapat dukun bayi tentang keramahan sikap bidan dalam rangka pelayanan ibu hamil, ibu bersalin, bayi dan masa nifas, dibuat tiga skala yaitu baik sekali, baik dan kurang baik.
- Pendapat tentang keterampilan bidan adalah pendapat dukun bayi tentang kecekatan bidan dalam penanganan ibu hamil, ibu bersalin, bayi dan masa nifas, dibuat tiga skala yaitu sangat trampil, trampil dan kurang terampil.
- Pendapat tentang biaya persalinan adalah jumlah uang yang dikeluarkan pasien untuk membayar

jasa bidan untuk persalinan, dibuat tiga skala yaitu mahal, murah dan tidak tahu.

HASIL

Pada tabel 1 terlihat bahwa mayoritas dukun bayi di wilayah penelitian Kabupaten Bangkalan dan Tuban (di Jawa Timur) dan Kabupaten Tanah Laut (di Kalsel) berumur > 60 tahun, sedangkan di Kabupaten Banjar (di Kalsel) sebagian besar berumur 40–50 tahun. Berdasarkan lama jadi dukun, sebagian besar (50%) di Kabupaten Bangkalan dan Tuban, praktik yang dilakukan oleh responden berkisar 11–20 tahun, sedangkan di kabupaten Banjar terbanyak (40%) bekerja < 11 tahun, di Kabupaten Tanah Laut mayoritas (60%) dukun bayi bekerja selama 21–30 tahun. Mayoritas dukun bayi di seluruh wilayah penelitian telah terlatih tetapi tidak ada yang pernah bersekolah.

Hubungan kerja sama dukun bayi dan bidan

Sebagian besar dukun bayi di wilayah penelitian menyatakan mempunyai hubungan kerja sama dengan bidan di desanya, hanya di kabupaten Bangkalan (20%) terdapat dukun bayi yang tidak mempunyai hubungan kerja sama dengan bidan dengan alasan di desanya tidak ada bidan atau rumah dukun bayi terlalu jauh dari bidan desa.

Tabel 1. Karakteristik responden di Kabupaten Bangkalan, Tuban, Banjar, dan Tanah Laut, Tahun 2006

Karakteristik	Provinsi Jatim		Provinsi Kalsel	
	Kabupaten Bangkalan n (%)	Kabupaten Tuban n (%)	Kabupaten Banjar n (%)	Kabupaten Tanah Laut n (%)
Umur (tahun)				
40–50	0 (0)	0 (0)	5 (50)	4 (40)
51–60	2 (20)	4 (40)	4 (40)	1 (10)
> 60	8 (80)	6 (60)	1 (10)	5 (50)
Lama jadi dukun (tahun)				
< 11	1 (10)	3 (30)	4 (40)	0 (0)
11–20	5 (50)	5 (50)	3 (30)	2 (20)
21–30	4 (40)	2 (20)	2 (20)	6 (60)
> 30	0 (0)	0 (0)	1 (10)	2 (20)
Pelatihan				
Terlatih	7 (70)	3 (30)	7 (70)	6 (60)
Tak terlatih	3 (30)	7 (70)	3 (30)	4 (40)
Pendidikan				
Sekolah	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Tidak sekolah	10 (100)	10 (100)	10 (100)	10 (100)

Frekuensi kerja sama antara dukun bayi dan bidan dalam pertolongan persalinan di wilayah penelitian yang terbanyak adalah kadang-kadang yaitu di Kabupaten Bangkalan (60%), Kabupaten Banjar (80%), dan di Kabupaten Tanah Laut sebesar 90%, sedangkan di Kabupaten Tuban frekuensi yang terbanyak adalah selalu (100%).

Dari hasil wawancara diperoleh bahwa bentuk kerja sama antara dukun bayi dan bidan desa adalah dalam pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, rujukan persalinan yang mengalami komplikasi, merawat ibu pasca melahirkan dan merawat bayi yang baru lahir.

Pendapat Dukun Bayi tentang Distribusi Kerja dengan Bidan pada Pertolongan Persalinan

Tabel 3 menunjukkan sebagian besar dukun bayi di wilayah penelitian berpendapat bahwa yang

melakukan kegiatan seperti persiapan alat kesehatan, menolong persalinan, dan perawatan tali pusat adalah bidan. Sedangkan untuk kegiatan memandikan bayi, merawat ibu pasca bersalin, pijat bayi, dan memulihkan tenaga ibu lebih banyak dilakukan oleh dukun bayi.

Dari hasil wawancara mendalam, perawatan ibu pasca bersalin yang dilakukan oleh dukun meliputi membersihkan darah ibu, memandikan ibu sehabis bersalin, memakaikan pembalut, dan memberikan ramuan tradisional untuk mencegah perdarahan. Kegiatan pemulihan tenaga ibu yang dilakukan dukun bayi yaitu pemijatan dan pemberian jamu untuk menambah tenaga dan memperlancar ASI, sedangkan bidan dengan pemberian obat-obatan dan vitamin.

Tabel 2. Kerja sama dukun bayi dan bidan di Kabupaten Bangkalan, Tuban, Banjar, dan Tanah Laut, Tahun 2006

Kerja sama dukun bayi dan bidan	Provinsi Jatim		Provinsi Kalsel	
	Kabupaten Bangkalan n (%)	Kabupaten Tuban n (%)	Kabupaten Banjar n (%)	Kabupaten Tanah Laut n (%)
Hubungan kerja sama				
Ada kerja sama	8 (80)	10 (100)	10 (100)	10 (100)
Tidak ada kerja sama	2 (20)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Frekuensi kerja sama				
Selalu	2 (20)	10 (100)	2 (20)	1 (10)
Kadang-kadang	6 (60)	0 (0)	8 (80)	9 (90)
Tidak pernah	2 (20)	0 (0)	0 (0)	0 (0)

Tabel 3. Pendapat dukun bayi tentang pembagian kerja dengan bidan dalam pertolongan persalinan di Kabupaten Bangkalan, Tuban, Banjar, dan Tanah Laut, Tahun 2006

Kegiatan	Kabupaten				Kabupaten			
	Bangkalan		Tuban		Banjar		Tanah Laut	
	Pembagian kerja Bidan (%)	Pembagian kerja Dukun (%)	Pembagian kerja Bidan (%)	Pembagian kerja Dukun (%)	Pembagian kerja Bidan (%)	Pembagian kerja Dukun (%)	Pembagian kerja Bidan (%)	Pembagian kerja Dukun (%)
1. Persiapan alat u pertolongan persalinan	90	10	100	0	90	10	70	30
2. Menolong persalinan	80	20	100	0	80	20	100	0
3. Perawatan tali pusat	40	60	100	0	80	20	60	40
4. Memandikan bayi	0	100	10	90	30	70	0	100
5. Merawat ibu pasca persalinan	20	80	20	80	10	90	0	100
6. Pijat bayi	10	90	20	80	20	80	0	100
7. Pemulihan tenaga ibu	10	90	20	80	60	40	50	50

Tabel 4. Pendapat dukun bayi terhadap bidan di Kabupaten. Bangkalan, Tuban, Banjar, dan Tanah Laut, Tahun 2006

Pendapat dukun bayi terhadap bidan	Provinsi Jatim		Provinsi Kalsel	
	Kabupaten Bangkalan n (%)	Kabupaten Tuban n (%)	Kabupaten Banjar n (%)	Kabupaten Tanah Laut n (%)
Pelayanan bidan				
Baik sekali	2 (25)	2 (20)	0 (0)	0 (0)
Baik	4 (50)	8 (80)	10 (100)	10 (100)
Kurang	2 (25)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Keterampilan bidan				
Sangat terampil	4 (50)	1 (10)	0 (0)	0 (0)
Terampil	3 (37,5)	9 (90)	10 (100)	10 (100)
Kurang terampil	1 (12,5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Biaya Pelayanan bidan				
Mahal	0 (0)	3 (30)	1 (10)	2 (20)
Murah	6 (75)	7 (70)	9 (90%)	8 (80)
Tidak tahu	2 (25)	0 (0)	0 (0%)	0 (0)

Pendapat Dukun Bayi terhadap Ketanggapan Pelayanan Bidan

Pendapat dukun bayi terhadap ketanggapan pelayanan bidan meliputi tiga domain yaitu pendapat dukun bayi tentang pelayanan kesehatan, keterampilan bidan dan biaya persalinan bidan di desa.

Tabel 4 menunjukkan sebagian besar dukun bayi berpendapat pelayanan kesehatan oleh bidan di semua wilayah penelitian tergolong baik yaitu Kabupaten Bangkalan 50%, Tuban 80%, Banjar dan Tanah laut 100%. Menurut keterampilan bidan desa, mayoritas dukun bayi berpendapat bidan terampil yaitu di Kabupaten Tuban 90%, Banjar dan Tanah laut 100%, sedangkan untuk biaya pelayanan sebagian besar mengatakan murah yaitu di Kabupaten Bangkalan 75%, Tuban 70%, Banjar 90%, Tanah laut 80%.

Berdasarkan hasil wawancara, besarnya biaya persalinan oleh bidan di pedesaan berkisar Rp. 50.000,- sampai Rp. 200.000,-. Bagi pasien yang mempunyai kartu Askeskin, tidak dikenai tarif karena telah di tanggung oleh pemerintah.

PEMBAHASAN

Kemitraan dukun bayi dan bidan merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan cakupan persalinan yang aman. Berdasarkan data WHO, di negara berkembang termasuk Indonesia kebanyakan wanita melahirkan di rumah tanpa di hadiri oleh tenaga

kesehatan (OutLook, 1999). Kajian Soemantri (2004) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara tempat melahirkan dan penolong persalinan dengan kematian ibu. Semakin tinggi proporsi ibu melahirkan di fasilitas non kesehatan dan persalinan yang ditolong oleh dukun atau non nakes, semakin tinggi risiko kematian ibu. Oleh karena itu tugas dan fungsi bidan di desa sangat penting untuk melakukan pembinaan dan pendampingan terhadap dukun bayi. Bidan desa sebaiknya mampu memanfaatkan dukun bayi sebagai penghubung antara masyarakat dengan sistem pelayanan kesehatan formal. Walaupun dukun bayi tidak dapat mencegah kematian ibu bila terjadi komplikasi namun mereka dapat berperan dalam deteksi dini ibu hamil risiko tinggi dan merujuk ke fasilitas kesehatan.

Penelitian ini menunjukkan mayoritas dukun bayi di wilayah penelitian di Kabupaten Bangkalan, Tuban dan Tanah Laut telah berumur tua yaitu lebih dari 60 tahun, hanya di Kabupaten Banjar yang berumur lebih muda yaitu antara 40-50 tahun. Hal ini berbanding lurus dengan lamanya praktik yang dilakukan oleh dukun bayi, semakin tua dukun bayi tersebut semakin lama praktik yang dilakukannya. Dari lamanya praktik yang dilakukan oleh dukun bayi, tampak bahwa keberadaan dukun bayi sering dimanfaatkan oleh masyarakat. Jika praktik persalinan dukun tersebut cukup lama bertahan maka secara tidak langsung dapat disimpulkan bahwa adanya dukun bayi tersebut

memang dibutuhkan oleh masyarakat, dan masyarakat memang puas dengan pelayanan yang diberikan. Selain pemanfaatan dukun bayi bisa juga disebabkan oleh tidak ada atau kurangnya tenaga bidan desa. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pemanfaatan dukun oleh masyarakat di pedesaan adalah pendidikan ibu, jarak ke tempat pelayanan kesehatan dan status ekonomi. Pendidikan merupakan faktor yang paling besar pengaruhnya terhadap pencarian pertolongan persalinan wanita (Suprpto, 2002).

Sejalan dengan hal di atas, penelitian Rachmat Hargono (1995) di Kabupaten Probolinggo menunjukkan kebanyakan wanita pedesaan lebih memilih dukun untuk membantu persalinan. Pemanfaatan bidan didesa oleh masyarakat lebih banyak terfokus pada pemberian obat atau suntik, yang dikonotasikan oleh ibu bersalin sebagai berobat. Sering pula ibu hamil berkunjung ke bidan sesudah diperiksa oleh dukun bayi dengan tujuan suntik. Sehingga bila ibu tidak merasa sakit, mengurangi keinginan ibu untuk memanfaatkan pelayanan bidan.

Hampir seluruh dukun bayi dan bidan telah melakukan kerja sama tetapi kerja sama tersebut tidak terjadi pada semua kehamilan dan persalinan. Dukun bayi di Kabupaten Tuban lebih sering bekerja sama dengan bidan dalam pertolongan persalinan. Di Kabupaten Bangkalan, Banjar, dan Tanah Laut, frekuensi kerja sama dukun bayi dan bidan lebih sedikit. Hal ini disebabkan, dilokasi penelitian masih banyak masyarakat yang menggunakan jasa dukun bayi untuk menolong persalinan yang sudah dilakukan secara turun temurun. Dari hasil wawancara mendalam, kerja sama ini timbul bila keluarga ibu melahirkan meminta bantuan kepada dukun bayi dan bidan secara bersamaan atau bila dukun bayi tidak mampu melakukan pertolongan sendirian sehingga merujuk ke bidan. Jadi dukun bayi tidak langsung merujuk mulai dari awal persalinan sebelum ada komplikasi, namun berusaha mencoba menolong persalinan sendirian tetapi bila ada kesulitan baru merujuk ke bidan.

Tingginya persalinan oleh dukun bayi tercermin dari data Susenas 2004, di mana persalinan oleh dukun bayi di Provinsi Kalsel (39,8%) lebih tinggi dibandingkan dengan Provinsi Jatim (26,4%). Dalam program pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak diupayakan setiap persalinan ditolong oleh bidan atau didampingi bidan, di mana target minimal 60%. Bila cakupan persalinan oleh bidan atau didampingi bidan

kurang dari 60% maka dianggap tingkat persalinan oleh tenaga kesehatan disuatu wilayah masih kurang (Depkes, 2002). Walaupun target persalinan oleh tenaga kesehatan disebagian besar propinsi telah tercapai, namun secara nasional di kawasan pedesaan persalinan oleh dukun bayi cukup tinggi yaitu 49,9% (Susenas, 2004).

Kemitraan yang terjadi antara dukun bayi dan bidan dalam pertolongan persalinan di wilayah penelitian menunjukkan bahwa kegiatan pelayanan dan perawatan saat persalinan seperti persiapan alat kesehatan, menolong persalinan, dan perawatan tali pusat lebih banyak dilakukan oleh bidan. Sedangkan perawatan setelah melahirkan (masa nifas) seperti memandikan bayi, merawat ibu pasca bersalin, pijat bayi, dan memulihkan tenaga ibu lebih banyak dilakukan oleh dukun bayi. Kegiatan kerja sama untuk menolong persalinan biasanya dilakukan di rumah ibu melahirkan.

Menurut WHO, kematian ibu paling banyak terjadi setelah persalinan yaitu sebesar 50% kematian terjadi pada 24 jam post partum, 20% antara hari ke-2 dan ke-7 post partum dan 5% antara minggu ke-2 dan ke-6 setelah persalinan. Demikian pula yang terjadi pada bayi, 2/3 kematian bayi (0-1 tahun) terjadi pada masa neonatal (0-28 hari), dan 2/3 dari kematian neonatal terjadi pada hari pertama. Selama masa nifas, risiko yang dapat terjadi pada ibu adalah infeksi nifas, perdarahan pasca persalinan dan eklampsia. Penanganan yang tidak tepat dapat berakibat kematian ibu dan bayinya (Mansjoer, 1999). Oleh karena itu, perawatan masa nifas menjadi sangat penting dalam upaya pencegahan kematian ibu dan bayi. Berdasarkan data WHO, di negara berkembang perempuan lebih banyak mendapatkan perawatan kehamilan bila dibandingkan dengan perawatan kebidanan yang seharusnya diperoleh selama dan setelah persalinan (Out Look, 2002).

Karena perawatan pasca nifas lebih banyak dilakukan oleh dukun bayi dan mengingat pentingnya perawatan pasca nifas maka sangat perlu dilakukan pelatihan dukun bayi. Pelatihan ini bukan hanya untuk peningkatan pengetahuan tentang kehamilan dan pertolongan persalinan tetapi juga untuk meningkatkan pengetahuan dukun bayi tentang perawatan masa nifas dan perawatan bayi baru lahir.

Sehubungan dengan perbedaan tradisi budaya tentang perawatan pasca nifas di setiap daerah, perlu dilakukan pembinaan dengan memberikan informasi

mengenai tradisi yang bermanfaat maupun yang bertentangan bagi kesehatan ibu dan bayi. Tradisi yang baik bagi kesehatan ibu dan bayi misalnya minum ramuan tradisional untuk memperlancar ASI seperti daun katuk, daun papaya, lobak, jamu peluntur, pijat bayi, dan lain-lain (Lestari, 2003). Sedangkan tradisi yang tidak sesuai dengan kesehatan perlu ditinggalkan misalnya selama masa nifas ibu tidak diperbolehkan untuk memakan makanan yang mengandung protein seperti ikan, daging, telur, memberi makanan padat pada bayi baru lahir, melumuri tali pusat dengan abu, dan lain-lain.

Sebagian besar pendapat dukun bayi terhadap pelayanan kesehatan bidan adalah baik dan keterampilan oleh bidan umumnya trampil di kedua Provinsi. Hal ini menunjukkan bahwa keberadaan bidan di desa telah diterima oleh dukun bayi sehingga kemitraan yang terjalin dapat terus dipertahankan dalam upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak. Sedangkan biaya persalinan oleh bidan menurut dukun bayi tergolong murah di kedua Provinsi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Sebagian besar dukun bayi telah menjalin hubungan kemitraan dengan bidan di desa, tetapi kemitraan dengan bidan tidak selalu terjadi pada setiap persalinan yang ditolong oleh dukun bayi. Pada kemitraan tersebut, bidan lebih banyak melakukan kegiatan pelayanan dan perawatan pada saat persalinan sedangkan kegiatan perawatan setelah melahirkan yaitu memandikan bayi, merawat ibu pasca bersalin, pijat bayi, dan memulihkan tenaga ibu lebih banyak dilakukan oleh dukun bayi. Pada umumnya pendapat dukun bayi terhadap pelayanan dan keterampilan bidan adalah baik dan trampil, sedangkan terhadap biaya persalinan oleh bidan relatif murah.

Saran

1. Sebaiknya kerja sama dukun bayi dan bidan lebih ditingkatkan lagi, bukan hanya pada saat mengalami kesulitan dalam menolong persalinan namun kerja sama dilakukan sejak awal kehamilan sampai pertolongan persalinan.

2. Mengingat pentingnya perawatan pasca nifas dan karena perawatan pasca nifas lebih banyak dilakukan oleh dukun bayi maka sangat perlu dilakukan pelatihan dukun bayi. Bidan perlu melakukan pendekatan kepada dukun bayi, dengan melakukan pembinaan, bimbingan dan pelatihan yang difokuskan tidak hanya untuk peningkatan pengetahuan pada masa hamil dan persalinan, tetapi juga perlu diperhatikan adalah perawatan masa nifas dan kemampuan rujukan.
3. Pendapat dukun bayi tentang ketanggapan bidan dalam pelayanan, keterampilan dan biaya persalinan sebaiknya digunakan bidan untuk melakukan pembinaan dan bimbingan kepada dukun bayi dalam perbaikan program Kesehatan Ibu dan Anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2005. *Perilaku Kesehatan, Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 2005*, Jakarta.
- Handayani, Lestari, 2003. *Tanaman Obat untuk Masa Kehamilan dan Pasca Melahirkan*. Jakarta: Agromedia Pustaka.
- Indonesia, Departemen Kesehatan, 2002. *Paket Informasi Program Safe Motherhood di Indonesia*, Jakarta.
- Indonesia, Departemen Kesehatan 2004. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*, Jakarta.
- Keselamatan Ibu: Keberhasilan dan Tantangan. 1999. Out Look. 16 (Januari). (www.path.org/files/Indonesian16-special.pdf).
- Koblinsky, Marge; Tymyan, Judith; Gay, Jill, 1997. *Kesehatan Wanita Sebuah Perspektif Global*. Gadjah Mada University Press.
- Mansjoer, Arif, (et al.) 2000. *Kapita Selekta Kedokteran*. Edisi III, cetakan 2, Jakarta. Media Asculapius.
- Mencegah Perdarahan Pasca Persalinan: Menangani Persalinan Kala Tiga. 2002. Out Look, 19, Juni (www.pphprevention.org/documents/PPHIndonesian.pdf).
- Soemantri S (et al.) 2004. *Kajian Kematian Ibu dan Anak di Indonesia*, Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Departemen Kesehatan.
- Suprpto, Agus; Pradono, Julianto; Hapsari, Dwi. 2002. Determinan Sosial Ekonomi pada Pertolongan Persalinan di Indonesia. *Majalah Kesehatan Perkotaan*, 11(2), Desember: 18–29.